

**PERBEDAAN DERAJAT KECEMASAN DAN DEPRESI ANTARA  
CALON PESERTA SNMPTN YANG BELUM PERNAH DAN YANG  
SUDAH PERNAH MENGIKUTI UJIAN SEBELUMNYA  
DI LBB GANESHA OPERATION SURAKARTA**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



**Dita Ika Rahmawati**

**G 0007009**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

**Surakarta**

*commit to user*  
**2010**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

**Skripsi dengan judul : Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi antara  
Calon Peserta SNMPTN yang Belum Pernah dan yang Sudah Pernah  
Mengikuti Ujian Sebelumnya di LBB Ganesha Operation Surakarta**

Dita Ika Rahmawati, G 0007009, Tahun 2010

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan Dewan Penguji Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Pada Hari ....., Tanggal ..... 2010

**Pembimbing Utama**

Nama : Djoko Suwito, dr., Sp.Kj.

NIP : 19580223 198511 1 001 .....

**Pembimbing Pendamping**

Nama : Sumardiyono, SKM., M.Kes.

NIP : 19650706 198803 1 002 .....

**Penguji Utama**

Nama : Prof. Dr. H. Aris Sudiyanto , dr., Sp.Kj. (K)

NIP : 19500131 197603 1 001 .....

**Anggota Penguji**

Nama : Suparman, dr., M.Kes.

NIP : 19541018 198503 1 001 .....

Surakarta,

2010

Ketua Tim Skripsi

Dekan FK UNS

Muthmainah, dr., MKes.

Prof.Dr. AA Subijanto, dr.,

MS.

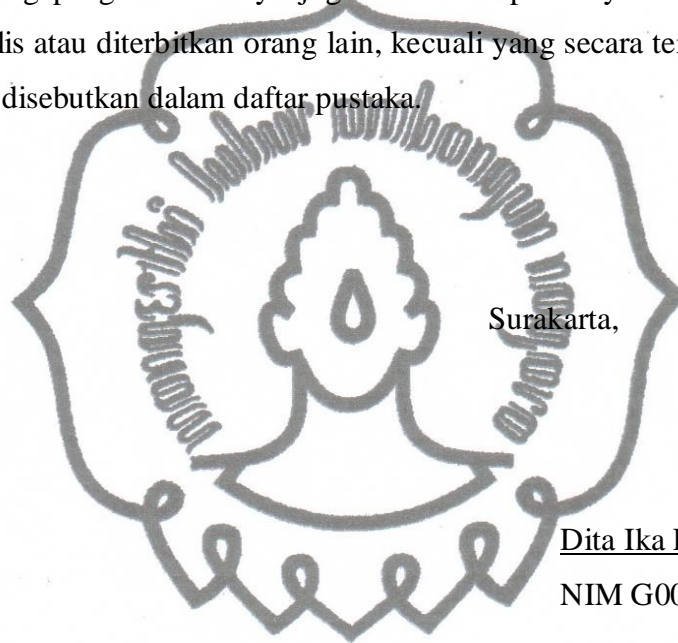
*commit to user*

NIP : 19660702 199802 2 001

NIP : 19481107 197310 1 003

**PERNYATAAN**

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.



Surakarta,

2010

Dita Ika Rahmawati

NIM G0007009

## ABSTRAK

**Dita Ika Rahmawati, G0007009, 2010.** Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi antara Calon Peserta SNMPTN yang Belum Pernah dan yang Sudah Pernah Mengikuti Ujian Sebelumnya di LBB *Ganesha Operation* Surakarta, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

**Tujuan Penelitian :** untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan derajat kecemasan dan depresi antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya di LBB *Ganesha Operation* Surakarta.

**Metode Penelitian :** Penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah calon peserta SNMPTN yang mengikuti Program Super Intensif SNMPTN di LBB *Ganesha Operation* Kota Barat Surakarta. Sampel yang digunakan sebanyak 60 orang, terdiri atas 30 calon peserta SNMPTN yang belum pernah mengikuti ujian dan 30 calon peserta yang pernah mengikuti ujian sebelumnya. Sampel diambil secara *simple random sampling* setelah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu melalui *screening test*, tes L-MMPI, dan tes IPSP. Teknik pengumpulan data menggunakan skala kecemasan TMAS dan skala depresi BDI yang diberikan langsung pada subjek. Data skor kecemasan yang diperoleh dianalisis dengan uji t tidak berpasangan menggunakan program *SPSS 16.0 for Windows* sedangkan data skor depresi dianalisis dengan uji Mann-Whitney karena terdapat distribusi data yang tidak normal.

**Hasil Penelitian :** Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan derajat kecemasan antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya ( $t = 2,117$ ;  $p < 0,05$ ). Sedangkan hasil analisis terhadap variabel depresi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan derajat depresi antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya ( $U = 422.500$ ;  $p > 0,05$ ).

**Simpulan Penelitian :** Terdapat perbedaan derajat kecemasan antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya. Namun, tidak terdapat perbedaan derajat depresi antara kedua kelompok tersebut.

---

**Kata kunci :** kecemasan, depresi, calon peserta SNMPTN

## ABSTRACT

**Dita Ika Rahmawati, G0007009, 2010.** The Differences of the Degrees of Anxiety and Depression between the Candidates of SNMPTN Participants Who Have Never Participated in the SNMPTN Test and Who Had Ever Participated in the Previous SNMPTN Test in LBB *Ganesha Operation* Surakarta, Medical Faculty of Sebelas Maret Universitas, Surakarta.

**Objective:** to determine whether there is any difference in the degrees of anxiety and depression between the candidates of SNMPTN participants who have never participated in the test and who had ever participated in the previous one in LBB *Ganesha Operation* Surakarta.

**Methods:** The study is an observational analytic with cross sectional approach. The subjects are SNMPTN candidates who take part in the SNMPTN Super Intensive Program in LBB *Ganesha Operation*, Kota Barat Surakarta. 60 people are used as the sample that consists of 30 potential participants who have never participated in SNMPTN exam and 30 potential participants who had ever participated in the previous SNMPTN. The sample was taken in *simple random sampling* methods after being selected based on specific inclusive and exclusive criterion through screening test, L-MMPI test, and IPSP test. The data collection techniques used was TMAS anxiety scale and BDI depression scale that was provided directly to the subject. The anxiety data score was analyzed by unpaired test using SPSS 16.0 for Windows, while the depression data score was analyzed with Mann-Whitney test.

**Results:** The results of data analysis shows that there are differences in the degrees of anxiety and depression between the candidates of SNMPTN participants who have never participated in the test and who had ever participated in the previous test ( $t=2,117$ ;  $p<0,05$ ). While the results of the analysis of the depression variable shows that there are no differences in the degree of depression between the candidates of SNMPTN participants who have never participated in the test and who had ever participated in the previous test ( $U=422.500$ ;  $p>0,05$ ).

**Conclusion:** There are differences in the degrees of anxiety and depression between the candidates of SNMPTN participants who have never participated in the test and who had ever participated in the previous test. However, there are no differences in the degree of depression between the two groups.

---

**Key words:** anxiety, depression, candidates of SNMPTN participants

## PRAKATA

Alhamdulillahirobbil' alamin, atas izin Allah Ta'ala semata, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi antara Calon Peserta SNMPTN yang Belum Pernah dan yang Sudah Pernah Mengikuti Ujian Sebelumnya di Surakarta".

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan tingkat sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. A.A. Subijanto, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Muthmainah, dr., M.Kes., selaku Ketua Tim Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Djoko Suwito, dr., Sp.Kj., selaku pembimbing utama yang telah berkenan meluangkan waktu memberikan bimbingan, saran, dan motivasi.
4. Sumardiyono, SKM., M.Kes., selaku pembimbing pendamping atas segala bimbingan, arahan, dan waktu yang telah beliau luangkan bagi penulis.
5. Prof. Dr. H. Aris Sudiyanto, dr., Sp.Kj (K), selaku penguji utama yang telah berkenan menguji dan memberikan saran, bimbingan, nasihat untuk menyempurnakan kekurangan dalam penulisan skripsi ini.
6. Suparman, dr., M.Kes., selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan nasihat untuk memperbaiki kekurangan dalam penulisan skripsi ini.
7. Bagian SMF Kedokteran Jiwa RSUD Dr. Moewardi Sukrata, para dosen beserta segenap staf.
8. Tim Skripsi, Perpustakaan FK UNS yang banyak membantu dalam penyelesaian skripsi dan sebagai salah satu tempat mencari referensi.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang turut membantu penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan selanjutnya. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Surakarta, September 2010

Dita Ika Rahmawati



## DAFTAR ISI

Halaman	
PRAKATA .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II LANDASAN TEORI .....	6
A. Tinjauan Pustaka .....	6
B. Kerangka Pemikiran .....	29
C. Hipotesis .....	29
BAB III METODE PENELITIAN .....	30
A. Jenis Penelitian .....	30
B. Lokasi Penelitian .....	30
C. Subjek Penelitian .....	31
D. Teknik Sampling .....	31
E. Variabel Penelitian .....	32

F. Definisi Operasional Variabel .....	32
G. Rancangan Penelitian .....	34
H. Instrumentasi Penelitian .....	35
I. Alur Penelitian .....	37
J. Analisis Data .....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	39
BAB IV PEMBAHASAN .....	46
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN .....	55
A. Simpulan .....	55
B. Saran .....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN .....	



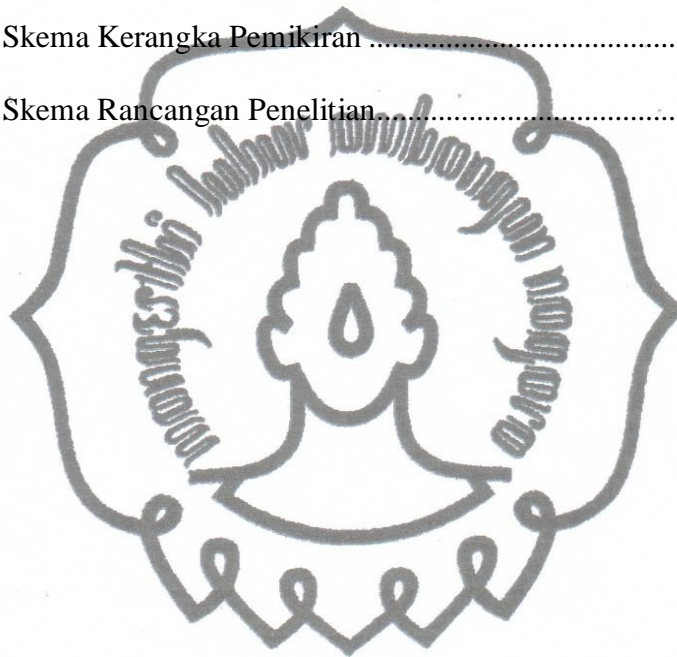
## DAFTAR TABEL

Halaman

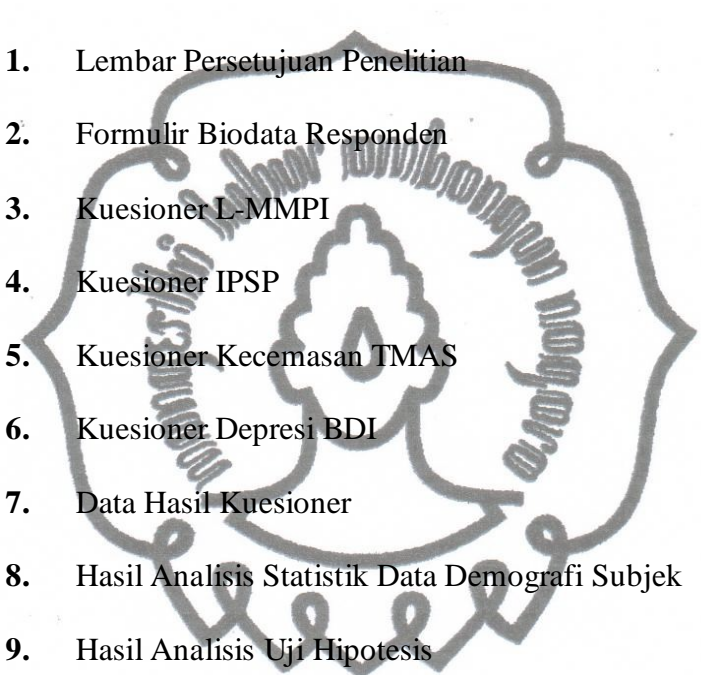
<b>Tabel 1.</b> Distribusi Subjek yang Gugur Menurut Skala Eliminasi .....	39
<b>Tabel 2.</b> Data Demografi Subjek Penelitian .....	41
<b>Tabel 3.</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Kecemasan.....	41
<b>Tabel 4.</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Depresi.....	42
<b>Tabel 5.</b> Hubungan Data Demografi dengan Kecemasan dan Depresi .....	43
<b>Tabel 6.</b> Hasil Uji Asumsi terhadap Skor Kecemasan.....	43
<b>Tabel 7.</b> Hasil Analisis <i>Unpaired T Test</i> terhadap Skor Kecemasan .....	44
<b>Tabel 8.</b> Hasil Uji Normalitas terhadap Skor Depresi.....	45
<b>Tabel 9.</b> Hasil Uji Mann-Whitney terhadap Skor Depresi.....	45

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 1.</b> Skema Kerangka Pemikiran .....	29
<b>Gambar 2.</b> Skema Rancangan Penelitian .....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

- 
- Lampiran 1.** Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2.** Formulir Biodata Responden
- Lampiran 3.** Kuesioner L-MMPI
- Lampiran 4.** Kuesioner IPSP
- Lampiran 5.** Kuesioner Kecemasan TMAS
- Lampiran 6.** Kuesioner Depresi BDI
- Lampiran 7.** Data Hasil Kuesioner
- Lampiran 8.** Hasil Analisis Statistik Data Demografi Subjek
- Lampiran 9.** Hasil Analisis Uji Hipotesis
- Lampiran 10.** Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 11.** Surat Keterangan Penelitian

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Jumlah lulusan SMA yang tidak seimbang dengan daya tampung perguruan tinggi menyebabkan para calon mahasiswa baru harus berjuang keras untuk memperebutkan tempat di perguruan tinggi, khususnya perguruan tinggi negeri (Dewi, 2007). Dalam rangka menyeleksi calon mahasiswa baru yang berkualitas untuk dapat diterima di PTN, pemerintah menyelenggarakan suatu ujian saringan masuk yang dilaksanakan secara serentak oleh seluruh PTN di Indonesia dengan sistem terpadu yang disebut Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN).

Persaingan untuk memperebutkan tempat di perguruan tinggi negeri melalui jalur SNMPTN sangat ketat. Berdasarkan laporan dari Ketua Umum SNMPTN tahun 2009, Haris Supratno, ujian SNMPTN 2009 diikuti oleh sebanyak 359.751 peserta, dimana jumlah ini mengalami kenaikan 9,04 persen dari tahun sebelumnya. Sementara daya tampung SNMPTN tetap, yaitu 100.235 di 57 PTN se-Indonesia. Calon mahasiswa yang diterima sebanyak 92.511 dengan rincian IPA 44.504 calon mahasiswa dan IPS 48.007 calon mahasiswa. Dari seluruh kapasitas yang tersedia, daya tampung yang tidak terpenuhi sebanyak 7.724 bangku atau 7,7 persen sedangkan peserta yang dinyatakan tidak lolos dalam ujian SNMPTN mencapai 267.240 orang atau sekitar 74,3 persen (SNMPTN, 2010). Peserta yang gagal mendapatkan

*commit to user*

kesempatan untuk mengikuti ujian kembali pada tahun berikutnya. Oleh karena itu, peserta yang bersaing dalam SNMPTN tidak hanya berasal dari siswa yang lulus ujian nasional SMA pada tahun ini tetapi juga berasal dari lulusan tahun lalu hingga dua tahun sebelumnya.

Adanya sistem seleksi yang sangat ketat tidak jarang menyebabkan stres pada calon peserta SNMPTN. Ketegangan saat mengerjakan soal ujian dapat mengakibatkan kecemasan pada calon peserta. Sebuah penelitian Hill (1980) yang melibatkan 10.000 ribu siswa sekolah dasar dan menengah di Amerika menunjukkan bahwa sebagian besar siswa yang mengikuti ujian gagal menunjukkan kemampuan mereka yang sebenarnya disebabkan oleh situasi dan suasana tes yang membuat mereka cemas (Spirit NTT, 2009). Hal tersebut dapat meningkatkan risiko kegagalan pada calon mahasiswa baru.

Sedangkan bagi individu yang pernah mengalami kegagalan sebelumnya, peristiwa menyedihkan tersebut dapat menyebabkan individu menjadi terpuruk, gelisah, tidak bersemangat, mudah tersinggung, dan sering memberikan reaksi negatif (Sumarni dan Maulina, 2006). Perasaan putus asa dan tidak berdaya ini dapat menimbulkan keadaan depresi. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) depresi merupakan suatu gangguan mood dimana seseorang merasakan kehilangan energi dan minat dalam dirinya, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, menghilangnya nafsu makan serta berpikir tentang kematian (ide bunuh diri). Selain depresi, keadaan frustrasi akibat tekanan dalam diri individu tersebut dapat pula memicu timbulnya kecemasan saat menghadapi ujian selanjutnya. Kecemasan adalah sebuah ketegangan,

rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya tidak diketahui (Maramis, 2005).

Pada dasarnya kedua hal tersebut merupakan sesuatu yang umum dalam kehidupan manusia sebagai respon dari adanya pertumbuhan, pematangan emosi, perubahan, pengalaman baru, serta penemuan jati diri dan arti hidup (Kaplan dan Sadock, 1997). Akan tetapi, bagi individu yang penyesuaian dirinya kurang baik terhadap stres, maka kecemasan dan depresi dapat menghambat kegiatan sehari-harinya. Orang dengan gangguan kecemasan dan depresi akan susah berkonsentrasi dan bersosialisasi sehingga menjadi kendala dalam menjalankan fungsi sosial, pekerjaan, dan perannya (Ibrahim, 2002).

Menurut pendapat Nevid *et al.* (2005), gangguan kecemasan dan depresi ini cenderung muncul pada pertengahan remaja sampai pertengahan umur 20-an tahun dan insidensinya semakin meningkat tiap tahunnya. Hal tersebut dapat disebabkan oleh adanya perubahan emosi dan perilaku pada remaja yang mempengaruhi faktor psikologisnya. Remaja mempunyai reputasi berani mengambil risiko paling tinggi dibandingkan periode lainnya. Perilaku nekad dan hasil yang tidak selalu jelas ini akan membuka peluang besar untuk meningkatkan terjadinya kecemasan dan depresi pada remaja (Pitaloka, 2007).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berkeinginan mengangkat topik penelitian tentang kecemasan dan depresi pada individu dari posisi yang berbeda, yaitu calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah



pernah mengikuti ujian sebelumnya. Subjek penelitian ini akan diwakili oleh calon peserta SNMPTN yang mengikuti bimbingan belajar di LBB *Ganesha Operation* Surakarta.

Bimbingan belajar merupakan salah satu bentuk persiapan calon peserta dalam menghadapi SNMPTN melalui penguasaan materi soal dengan menawarkan cara praktis dalam mengerjakan soal tes masuk PTN (Suryadiningrat, 2006). *Ganesha Operation* adalah lembaga bimbingan belajar yang memiliki kualitas pengajaran yang baik, relevansi materi pelajaran yang akurat, metodologi pengajaran yang praktis dengan moto *The King of the Fastest Solution*, serta teknologi informasi yang canggih, meliputi audiovisual, internet, dan *computer aided learning* untuk menunjang kegiatan belajar mengajar. Berdasarkan hasil survei, *Ganesha Operation* telah berhasil meluluskan lebih dari 6.000 siswanya setiap tahun di berbagai PTN terkemuka di Indonesia melalui jalur SNMPTN (Ganesha Operation, 2010).

Sejak empat tahun yang lalu *Ganesha Operation* telah memiliki cabang di Surakarta sebanyak tujuh unit dan berkembang menjadi lembaga bimbingan belajar yang banyak diminati oleh para calon peserta SNMPTN. Dari hasil wawancara, peneliti mendapatkan keterangan bahwa di *Ganesha Operation* belum pernah dilakukan penelitian yang sama sebelumnya sehingga peneliti memilih tempat tersebut untuk mengambil sampel penelitian.

## B. Perumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan derajat kecemasan dan depresi antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya di LBB *Ganesha Operation* Surakarta?

## C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan derajat kecemasan dan depresi antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya di LBB *Ganesha Operation* Surakarta.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan psikiatri mengenai ada tidaknya perbedaan derajat kecemasan dan depresi antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pembanding atau pustaka bagi para peminat masalah yang berhubungan dengan kecemasan dan depresi pada calon mahasiswa.
- b. Hasil penelitian diharapkan akan bermanfaat sebagai masukan untuk orang tua, calon mahasiswa dan berbagai pihak terkait guna membantu proses belajar pada siswa yang akan memasuki perguruan tinggi.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Kecemasan

###### a. Definisi

Secara harfiah, kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya “*anxiety*” berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik (Trismiati, 2004).

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan tentang adanya bahaya yang mengancam sehingga memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. Ansietas merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomik.

Maramis (2005) mengartikan kecemasan sebagai ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya tidak diketahui.

Barlow dan Durand (2006) menyebutkan bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan

datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena seseorang tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang.

Kecemasan merupakan suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang dapat menimbulkan kecemasan, misalnya, kesehatan, relasi sosial, ujian, karier, relasi internasional, dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang menjadi sumber kekhawatiran. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (Nevid *et al.*, 2005).

Dari berbagai macam uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang mengakibatkan individu mengalami perasaan tidak berdaya dalam tingkat yang berbeda-beda karena ketidakmampuan menyesuaikan diri di dalam situasi pada umumnya.

#### b. Epidemiologi

Prevalensi gangguan kecemasan bervariasi pada suatu negara dan kebudayaan. Kebanyakan gangguan kecemasan dimulai pada masa anak-anak, remaja, dan dewasa awal. Gangguan kecemasan pada masa anak-anak sering kali berhubungan dengan masalah sekolah. Gangguan ini mungkin merupakan pemicu timbulnya kecemasan pada

dewasa. Rasio kecemasan pada wanita dibanding pria yaitu 3 : 2 (Yates, 2008; Graham, 2008).

Sedangkan menurut Ibrahim (2002), prevalensi gangguan kecemasan berkisar pada 6-7% dari populasi umum. Kelompok perempuan lebih banyak dibandingkan prevalensi kelompok laki-laki. Penelitian yang dilakukan pada kelompok laki-laki dan kelompok perempuan pada murid SLA dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*, prevalensi gangguan kecemasan sebesar 8-12%.

c. Etiologi

Gangguan kecemasan disebabkan oleh adanya interaksi faktor-faktor biopsikososial, termasuk faktor genetik yang berinteraksi dengan situasi, stres, atau trauma yang kemudian menghasilkan gejala-gejala klinis (Yates, 2008). Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Faktor keluarga

Orang tua yang menderita gangguan jiwa (nerotik) cenderung akan mewariskan sifat tersebut pada anaknya dengan gejala berupa kecemasan dan keyakinan yang tidak berdasarkan kenyataan atau prasangka. Hal ini dapat menghambat perkembangan kepribadian anak (Maramis, 2005; Fricchione, 2004).

## 2) Pengalaman hidup (*life experiences*)

Ketika seorang anak hidup dalam sebuah lingkungan yang tingkat stresnya tinggi, mereka akan tumbuh sebagai individu yang mudah sekali cemas, misalnya kekerasan, kejahatan, kemiskinan, hinaan atau stres (Fricchione, 2004). Faktor sosial yang berperan dalam perkembangan gangguan kecemasan adalah riwayat perceraian atau perpisahan yang belum lama. Hal ini sejalan dengan Maramis (2005) yang menyebutkan bahwa perceraian akan menimbulkan perasaan terasing, gelisah, dan cemas pada anak.

## 3) Kepribadian (*personality*)

Kepribadian ini telah terbentuk dari hasil proses belajar yang diterima sejak awal kehidupan dan pengalaman yang membentuk pola kepribadian khas individu (Nevid *et al.*, 2005).

## 4) Jenis kelamin

Perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki (James dalam Trismiati, 2004). Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata (Cattel dalam Trismiati, 2004). Lebih jauh lagi, berbagai studi kecemasan secara umum menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki (Unruh, 2010).

## 5) Pemakaian obat-obatan

Obat simpatomimetik (amfetamin, kokain, kafein), obat serotonergik (LSD, MDMA), kortikosteroid, obat herbal

*commit to user*



(ginseng), rokok, dan alkohol dapat menyebabkan sindroma kecemasan akut maupun kronis. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa risiko terjadinya kecemasan pada remaja perokok lima kali lebih besar daripada yang bukan perokok. (Kaplan dan Sadock, 1997; Fricchione, 2004).

#### 6) Keadaan medis umum

Gangguan neurologis, gangguan endokrin, gangguan kardiovaskular dan respirasi, gangguan inflamasi, defisiensi vitamin B<sub>12</sub>, kondisi toksik karena obat-obatan, keadaan hipoglikemi, serta gangguan psikiatri idiopatik, khususnya depresi seringkali disertai gejala kecemasan (Kaplan dan Sadock, 1997). Menurut Fricchione (2004), gangguan kecemasan yang disebabkan oleh keadaan medis ini biasanya dialami oleh pasien berusia 35 tahun ke atas tanpa adanya riwayat keluarga maupun situasi atau stresor psikologi lain yang memicu kecemasan.

Selain itu, sebuah penelitian deskriptif juga menyebutkan bahwa obesitas menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kecemasan. Akan tetapi, hubungan kausal antara keduanya masih belum jelas dan perlu penelitian etiologi lebih lanjut (Garipey *et al.*, 2010).

#### 7) Pasca trauma

Perpisahan traumatik selama masa anak-anak dapat mempengaruhi sistem saraf yang sedang berkembang dalam cara

tertentu sehingga anak menjadi rentan terhadap kecemasan pada masa dewasanya, misalnya kematian maupun riwayat perpisahan orang tua. Selain itu, kejadian traumatik yang dialami seseorang, seperti peperangan, bencana alam, pemerkosaan, dan kecelakaan serius juga dapat menyebabkan gangguan stres dan gejala kecemasan (Kaplan dan Sadock, 1997; Yehuda, 2002).

d. Jenis-jenis kecemasan

Menurut Freud (dalam Andri, 2007) ada tiga macam kecemasan :

- 1) Kecemasan realistik adalah ketakutan terhadap bahaya dari dunia eksternal, dan taraf kecemasannya sesuai dengan ancaman yang ada. Dalam kehidupan sehari-hari kecemasan jenis ini disebut sebagai rasa takut.
- 2) Kecemasan moral adalah kecemasan yang datang dari dunia sosial super ego yang telah diinternalisasikan ke dalam diri (hati nurani), bukan berasal dari dunia luar atau dari dunia fisik. Kecemasan moral ini adalah kata lain dari rasa malu, rasa bersalah atau rasa takut mendapat sanksi karena tidak sesuai dengan hati nuraninya.
- 3) Kecemasan neurotik adalah ketakutan terhadap tidak terkendalinya naluri-naluri yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan yang bisa mendatangkan hukuman bagi dirinya. Kecemasan ini dapat timbul ketika mengalami kehilangan ide, gugup, tidak mampu mengendalikan diri, perilaku, akal dan pikiran. Neurotik adalah kata lain dari perasaan gugup.

e. Patofisiologi

Kecemasan merupakan respon dari persepsi ancaman yang diterima oleh sistem saraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat sesuai pola hidup tiap individu. Di dalam syaraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur *Cortex Cerebri – Limbic System – Reticular Activating System – Hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yang kemudian memacu sistem syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (Mudjadid, 2006).

Yates (2008) menyebutkan bahwa di dalam sistem saraf pusat yang merupakan mediator-mediator utama dari gejala-gejala kecemasan ialah norepinephrin dan serotonin. Neurotransmitter dan peptida lain, *corticotropin-releasing factor*, juga ikut terlibat. Sistem syaraf otonom yang berada di perifer, terutama sistem syaraf simpatis juga memperantarai banyak gejala kecemasan.

f. Gejala Kecemasan

Menurut Taylor yang menyusun skala kecemasan TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*), gejala kecemasan meliputi dua aspek, yaitu :

- 1) Aspek fisiologis, meliputi gejala-gejala fisik yang menyertai kecemasan seperti berkeringat, nafsu makan berkurang, jantung berdebar-debar, ujung jari terasa dingin, merasa akan buang air kecil, otot leher kaku, kepala pusing, mual dan mulas.
- 2) Aspek psikologis, meliputi gejala-gejala psikologis yang menyertai kecemasan seperti sulit konsentrasi, bingung, was-was, tidak tenang, tertekan, takut, mudah tersinggung, gelisah, cepat marah, tidak puas, khawatir akan ditimpa suatu bahaya, tampak bodoh, ingin lari dari kenyataan, dan sulit tidur.

Sedangkan menurut Maramis (2005), gejala kecemasan meliputi :

- 1) Gejala-gejala somatik

Gejala-gejala ini dapat berupa napas sesak, dada tertekan, kepala enteng seperti mengambang, linu-linu, epigastrium nyeri, lekas lelah, palpitasi, keringat dingin. Macam gejala yang lain mungkin mengenai motorik, pencernaan (diare, lambung terganggu, perut kembung, nausea), pernapasan (nafas pendek), system kardiovaskuler (hipertensi, takikardi), genitourinaria (poliuria), atau susunan syaraf pusat (pusing, tremor, gelisah).

- 2) Gejala – gejala psikologik

Gejala ini mungkin timbul sebagai rasa was-was, khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, khawatir dengan pemikiran orang mengenai dirinya. Penderita tegang terus menerus

dan tak mampu berlaku santai. Pemikirannya penuh dengan kekhawatiran, kadang-kadang bicaranya cepat tapi terputus-putus.

Selain itu, kecemasan dapat pula disertai dengan gejala lain seperti depresi, amarah, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, perasaan tidak mampu, otot tegang, *syncope*, gangguan psikosomatik, dan gangguan tidur seperti sulit masuk tidur, mimpi yang menakutkan, sering terkejut saat bangun, dan tidur tidak nyenyak (Maramis, 2005).

## 2. Depresi

### a. Definisi

Gangguan depresi dalam *Diagnostic and Statistical Manual Of mental Disorder IV* (DSM IV) termasuk dalam kategori gangguan *mood* (suasana hati) karena melibatkan keadaan emosi, afek positif atau negatif yang mendalam selama periode waktu tertentu. Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Menurut Maramis (2005), depresi adalah suatu jenis perasaan atau emosi dengan komponen psikologis, rasa susah, murung, sedih, putus asa dan komponen somatik misalnya *anoreksi*, *konstipasi*, keringat dingin. Depresi dapat juga diartikan sebagai gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan *afek disforik* (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai dengan gejala-gejala lain seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan (Reborn, 2008).

*Mood* adalah kondisi perasaan yang terus ada dan mewarnai kehidupan psikologis seseorang. Perasaan sedih atau depresi bukanlah

hal yang abnormal dalam konteks peristiwa atau situasi yang penuh tekanan. Namun, orang dengan gangguan *mood* (*mood disorder*) mengalami gangguan *mood* yang luar biasa parah atau berlangsung lama dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam memenuhi tanggung jawab secara normal (Nevid *et al.*, 2005).

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability*/RTA, masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal (Hawari, 2006).

Berbagai teori tentang depresi yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pengertian depresi adalah gangguan *mood* atau gangguan suasana hati atau gangguan perasaan yang dialami oleh individu ditandai individu merasa tidak bahagia, kehilangan semangat, merasa terhina, bosan, mudah kehilangan energi, nafsu makan berkurang, dan hal ini dapat berpengaruh terhadap kegiatan sehari-hari.

#### b. Epidemiologi

Depresi adalah penyakit atau gangguan mental yang sering dijumpai. Penyakit ini menyerang siapa saja tanpa memandang usia, ras, atau golongan, maupun jenis kelamin. Kejadian gangguan depresi



pada remaja bervariasi tergantung dari kelompok umur. Di Amerika gejala depresi pada remaja umur 11-13 tahun (remaja awal) lebih ringan secara bermakna dibandingkan dengan gejala depresi pada umur 14-16 tahun (remaja menengah) dan umur 17-18 tahun (remaja akhir). Prevalensi gangguan depresi pada remaja dengan depresi berat 0,4-6,4%, gangguan distimik 1,6-8% dan gangguan bipolar 1%. Sekitar 40-70% penderita memiliki komorbiditas dengan gangguan jiwa lain, seperti penyimpangan perilaku, penyalahgunaan obat, penyimpangan seksual, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif, ansietas, anoreksia nervosa, serta problem sekolah (Arjana, 2004). Namun dalam kenyataannya, depresi lebih banyak mengenai perempuan daripada laki-laki dengan rasio 2 : 1 (Idrus, 2007).

c. Etiologi

Dua hipotesis yang menonjol mengenai gangguan alam perasaan terfokus pada terganggunya regulator sistem monoamin-neurotransmitter, termasuk norepinefrin dan serotonin (5-*hidroxytryptamine*). Hipotesis lain menyatakan bahwa depresi yang terjadi erat hubungannya dengan perubahan keseimbangan adrenergik-asetilkolin yang ditandai dengan meningkatnya kolinergik, sementara dopamin secara fungsional menurun (Purba, 2006). Sedangkan faktor-faktor penyebab depresi menurut Barlow dan Durand (2006) adalah sebagai berikut :

### 1) Dimensi Biologis

Prevalensi keluarga yang memiliki anggota pernah mengalami depresi ada kemungkinan dialami oleh anggota keluarga yang lain. Hal tersebut juga dijelaskan oleh Kaplan dan Sadock (1997) bahwa apabila suatu keluarga salah satu orangtuanya menderita depresi, maka anaknya berisiko dua kali lipat terkena depresi dan apabila kedua orangtuanya menderita depresi maka risiko untuk mendapat gangguan alam perasaan sebelum usia 18 tahun menjadi empat kali lipat. Pada kembar monozigot, 76% akan mengalami gangguan afektif sedangkan bila kembar dizigot hanya 19%. Namun, proses pewarisan gen dalam hal ini belum diketahui secara pasti.

### 2) Dimensi Psikologis

- a) Peristiwa lingkungan yang *stressfull*.
- b) *Learned Helplessness*, orang menjadi cemas dan depresi ketika membuat atribusi bahwa mereka tidak memiliki kontrol atas stres dalam kehidupannya.
- c) *Negative Cognitive Style*, adanya pikiran negatif atas suatu fenomena yang sudah terpola atau menjadi gaya hidup. Menurut Kaplan dan Sadock (2005), seseorang dengan tipe kepribadian dependen-oral, obsesif-kompulsif, histerikal memiliki risiko lebih besar untuk mengalami depresi daripada tipe kepribadian antisosial dan paranoid. Akan tetapi, tidak ada

tipe kepribadian tunggal yang secara spesifik menjadi predisposisi terjadinya depresi.

### 3) Dimensi Sosial Kultural

Berbagai masalah sosial, misalnya hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga, dukungan sosial dan pengaruh budaya setempat dapat mempengaruhi keadaan depresi.

Sedangkan menurut Hadi (2004), faktor-faktor pencetus depresi yang potensial antara lain :

#### 1) Kehilangan

Kehilangan merupakan faktor utama yang mendasari depresi. Ada empat macam kehilangan, yaitu:

- a) Kehilangan abstrak, misalnya : kehilangan harga diri, kasih sayang, harapan, atau ambisi.
- b) Kehilangan sesuatu yang konkrit, misalnya : rumah, mobil, potret, orang (anggota keluarga, teman, pasangan) atau bahkan binatang kesayangan.
- c) Kehilangan hal yang bersifat khayal, misalnya : merasa tidak disukai atau dipergunjingkan orang walaupun tanpa fakta.
- d) Kehilangan sesuatu yang belum tentu hilang, misalnya : menunggu hasil tes kesehatan, menunggu hasil ujian.

#### 2) Reaksi terhadap stres. 85% depresi ditimbulkan oleh stres dalam hidup.

- 3) Terlalu lelah atau capek, karena terjadi pengurangan tenaga baik secara fisik maupun emosional.
- 4) Reaksi terhadap obat atau karena penyakit fisik.

d. Patofisiologi

Adanya pengaruh dari faktor neurobiologik dan faktor genetik mengakibatkan terjadinya disfungsi reseptor kortisol, baik dalam jumlah atau sensitivitas di *hypothalamus* ataupun di *hipofisis*. Hiperaktivitas dari aksis HPA ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan depresi. Keadaan tersebut terjadi akibat reduksi jumlah maupun fungsi dari reseptor kortisol sebagai pengatur metabolisme neuron dan berinteraksi dengan serotonin di otak termasuk sistem limbik (Purba, 2006; Tarigan, 2003).

Penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik yang berinteraksi dengan faktor lingkungan dapat mencetuskan gangguan depresi. Awalnya diyakini bahwa perubahan pada neurotransmiter (norepinefrin, serotonin, dan asam gamma-aminobutirat) di pusat hipotalamus otak ikut menentukan kompleks terjadinya gejala depresi. Penelitian yang lebih baru mengusulkan suatu hipotesis disregulasi daripada kekurangan hanya satu neurotransmiter. Ketidakseimbangan ini adalah penjelasan fisiologis untuk simptomatologinya (Reborn, 2008).

e. Gejala depresi

Gejala utama dari depresi adalah *mood*/perasaan yang depresi (perasaan kesedihan yang patologis) dan kehilangan minat untuk kesenangan. Beck (1985) mengungkapkan gejala – gejala depresi antara lain :

- 1) Manifestasi emosi, seperti suasana hati yang pedih dan pilu, tidak menyukai diri sendiri (perasaan negatif pada diri sendiri) hilangnya atau kurangnya respon gembira pada situasi yang menimbulkan kesenangan, hilangnya rasa senang dan menangis.
- 2) Manifestasi kognitif, berupa rendahnya penilaian terhadap diri sendiri, pikiran-pikiran negatif terhadap masa depan, menyalahkan, mengkritik atau mencela diri sendiri, tidak dapat membuat keputusan dan gambaran yang salah tentang diri sendiri.
- 3) Manifestasi motivasional, seperti hilangnya motivasi untuk melakukan segala aktivitas, keinginan untuk menghindar dan menarik diri, meningkatnya ketergantungan dan yaitu menginginkan bantuan, pegarahan dan bimbingan.
- 4) Manifestasi fisik dan vegetatif, seperti hilangnya nafsu makan, mengalami gangguan tidur, hilangnya nafsu seksual, perasaan lelah yang sangat berat, gangguan berat badan dan kemampuan fisik.

f. Diagnosis

Menurut PPDGJ III (Maslim, 2003), diagnosis dan derajat depresi adalah sebagai berikut :

*commit to user*

- 1) Selama paling sedikit dua minggu dan hampir tiap hari mengalami suasana perasaan (*mood*) yang depresif, kehilangan minat, kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju peningkatan keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas.
- 2) Keadaan tersebut paling sedikit dua minggu dan hampir tiap hari dialami, disertai berkurangnya konsentrasi dan perhatian, tidak berguna, pandangan masa depan suram dan pesimistik, gagasan membahayakan diri, tidur terganggu, penurunan nafsu makan. Periode berikutnya gejala lebih pendek dari dua minggu dapat dibenarkan jika gejala tersebut luar biasa beratnya dan berlangsung cepat
- 3) Gejala-gejala tersebut diatas menyebabkan hambatan psikososial seperti cacat psikososial

Sedangkan derajat beratnya depresi ditentukan sebagai berikut :

- 1) Depresi ringan : harus ada 2 gejala dari kelompok (1), disertai minimal 2 gejala dari kelompok (2), hambatan psikososial ringan dari kelompok (3) (sedikit kesulitan dalam melanjutkan pekerjaan, hubungan sosial kegiatan harian).
- 2) Depresi sedang : harus ada 2 gejala dari kelompok (1), disertai minimal 3 gejala dari kelompok (2), hambatan psikososial sedang dari kelompok (3) (sedikit kesulitan dalam melanjutkan pekerjaan hubungan sosial, kegiatan sehari-hari).



- 3) Depresi berat : harus ada 3 gejala dari kelompok (1), disertai minimal 4 gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat, sangat tidak mungkin mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf sangat terbatas (3).

### **3. Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN)**

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 006 tahun 2008 tentang Pedoman Penerimaan Calon Mahasiswa Baru pada Perguruan Tinggi Negeri dan Peraturan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional No.18/DIKTI/Kep/2008 tanggal 28 Maret 2008 tentang Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri, para Rektor Perguruan Tinggi Negeri di bawah koordinasi Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional menyelenggarakan seleksi calon mahasiswa baru secara bersama pada tingkat nasional dalam bentuk Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri. SNMPTN merupakan satu-satunya pola seleksi yang dilaksanakan secara bersama oleh seluruh Perguruan Tinggi Negeri dalam satu sistem yang terpadu dengan menggunakan soal yang sama atau setara dan diselenggarakan secara serentak (SNMPTN, 2010). Tujuan seleksi ini adalah untuk menjaring calon mahasiswa berkualitas agar dapat masuk ke perguruan tinggi negeri. Oleh karena itu, proses seleksinya menjadi lebih sah dan handal serta mengikutsertakan peserta sebanyak mungkin sehingga tingkat kompetisinya semakin tinggi.

Peserta SNMPTN adalah seluruh siswa-siswi lulusan IPA, IPS atau Bahasa dari SMA atau sederajat dan telah lulus ujian nasional pada tahun yang sama dengan penyelenggaraan SNMPTN hingga dua tahun sebelumnya. Peserta terbagi atas peserta jurusan IPA, IPS, dan IPC sesuai dengan program studi yang akan dipilih, bukan berdasarkan jurusan saat SMA. Adapun syarat calon peserta SNMPTN adalah sebagai berikut :

- a. Lulus Ujian Satuan Pendidikan dan Ujian Nasional SMA/MA/SMK/MAK atau yang setara tahun 2008, 2009 dan 2010
- b. Sehat
- c. Tidak buta warna bagi program studi tertentu

Sedangkan syarat penerimaan seleksi adalah lulus Ujian Satuan Pendidikan dan Ujian Nasional, lulus SNMPTN 2010, sehat dan memenuhi persyaratan lain yang ditentukan oleh masing-masing PTN penerima (SNMPTN, 2010).

Materi yang diujikan pada seleksi ini meliputi :

- a. Ujian Tertulis
  - 1) Tes Potensi Akademik (TPA)
  - 2) Tes Bidang Studi Prediktif (TBSP), terdiri atas :
    - a) Tes Bidang Studi Dasar terdiri atas mata ujian Matematika Dasar, Bahasa Indonesia, dan Bahasa Inggris.
    - b) Tes Bidang Studi IPA terdiri atas mata ujian Matematika, Biologi, Kimia, dan Fisika.

- c) Tes Bidang Studi IPS terdiri atas mata ujian Sosiologi, Sejarah, Geografi, dan Ekonomi.

3) Ujian Keterampilan untuk beberapa program studi

Sistem penilaian SNMPTN memiliki aturan sebagai berikut : jawaban benar bernilai +4, jawaban salah bernilai -1, jawaban kosong bernilai 0 dan perhitungan nilainya menggunakan persentase ditambah rumus simpangan baku dan rata-rata. Oleh karena itu, nilai pada ujian SNMPTN sangat sulit diprediksi karena berbeda dengan perhitungan nilai UAN SMA (Suryaningrat, 2006).

**4. Kecemasan dan Depresi Calon Peserta SNMPTN dalam Menghadapi Ujian SNMPTN**

Kecemasan dan depresi adalah dua gangguan jiwa yang paling sering terjadi pada seseorang dan dapat datang secara bersamaan. Devane *et al.* (2005) dalam *National Institute of Mental Health (NIMH)* menyatakan bahwa gangguan kecemasan, seperti stres pascatrauma, gangguan panik, obsesif kompulsif, fobia sosial, dan gangguan kecemasan umum sering menyertai keadaan depresi.

Dari semua gangguan kecemasan tersebut, stres pascatrauma adalah faktor utama pemicu depresi. Seseorang dengan stres pascatrauma sering mengalami memori dan mimpi buruk akibat kejadian masa lalu yang tidak menyenangkan sehingga dapat menimbulkan rasa tertekan dan tidak berdaya pada dirinya. Pada sebuah studi dalam *National Institute of Mental Health (NIMH)*, para peneliti menyatakan bahwa lebih dari 40%

penderita stres pascatrauma juga mengalami depresi dalam interval waktu satu sampai empat bulan setelah kejadian traumatik (Devane *et al.*, 2005). Sedangkan menurut Nevid *et al.* (2005), seseorang yang menderita gangguan kecemasan sosial selama masa remaja atau dewasa awal akan meningkatkan kemungkinan untuk berkembangnya gangguan depresi dikemudian hari.

Dari keterangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada keterkaitan antara kecemasan dan depresi. Keterkaitan itu dibuktikan dengan adanya neuroendokrin yang sama baik pada penderita gangguan depresi maupun kecemasan, hiperaktivitas sistem noradrenergik sebagai penyebab pada beberapa pasien dengan gangguan depresi dan pada beberapa pasien dengan gangguan panik, serta gejala kecemasan dan depresi yang berhubungan secara genetik pada beberapa keluarga (Devane *et al.*, 2005).

Kecemasan dan depresi dalam menghadapi SNMPTN adalah suatu kondisi dimana seseorang merasa tidak nyaman, was-was, gelisah, dan tidak bersemangat dalam menghadapi ujian SNMPTN. Dalam keadaan cemas dan depresi, seseorang akan merasa tidak berdaya, sulit berkonsentrasi dan melakukan aktivitas dengan baik sehingga keberhasilan sulit dicapai (Lazarus dalam Dewi, 2007).

Kecemasan dan depresi dalam SNMPTN dapat terjadi karena kekhawatiran akan persaingan yang sangat ketat, takut tidak lolos, ataupun kegagalan masa lalu. Kesiapan mental individu dalam menghadapi SNMPTN mempengaruhi kondisi psikologis individu khususnya tingkat

kecemasan dan depresinya. Peran serta orang tua dalam memberi dukungan pada anaknya sangatlah penting (Dewi, 2007). Namun, jika orang tua menuntut suatu prestasi pada anak yang tidak sesuai dengan kemampuan akademiknya dapat menyebabkan tekanan dan menimbulkan kecemasan pada anak tersebut (Maramis, 2005). Rasa tertekan yang mereka alami akibat tuntutan orang tua dapat pula menimbulkan gangguan depresi (Nevid *et al.*, 2005).

Sejumlah penelitian yang mendalam dan dilaksanakan dalam kurun waktu sepuluh tahun mencatat tiga faktor utama pemicu kecemasan menghadapi tes yaitu :

a. Keterbatasan waktu

Di bawah tekanan waktu yang ditentukan untuk menjawab soal-soal ujian, para peserta akan menjadi mudah panik dan salah satu efek yang ditimbulkan oleh kepanikan tersebut adalah kegagalan mengingat atau mengekspresikan hal-hal yang sebenarnya telah dikuasai (Spirit NTT, 2009).

b. Tingkat kesulitan materi tes

Tingkat kesulitan soal yang sangat tinggi dapat memicu kecemasan sehingga tidak hanya soal sulit saja yang tidak dapat dijawab, tapi soal mudah yang sebenarnya sudah dikuasai peserta dapat juga menjadi kesulitan (Spirit NTT, 2009). Oleh karena itu, penguasaan materi soal menjadi salah satu faktor persaingan yang harus diperhatikan. Persiapan soal itu tidak hanya diperoleh di sekolah

tetapi banyak siswa yang mengikuti bimbingan belajar yang biasanya menawarkan cara praktis dalam mengerjakan soal (Dewi, 2007).

- c. Instruksi tes, bentuk pertanyaan dan jawaban tes dan hal-hal mekanis tes lainnya.

Instruksi tes yang panjang atau sulit dipahami oleh peserta berpotensi menimbulkan kecemasan (Spirit NTT, 2009). Selain itu, sistem penilaian SNMPTN yang tidak dipublikasikan dan sangat berbeda dengan Ujian Nasional menjadikan para peserta sulit mengatur strategi untuk memaksimalkan nilai SNMPTN (Suryadiningrat, 2006).

Selain itu, sebuah penelitian yang melibatkan berbagai budaya (*cross cultural research*) membuktikan bahwa makin besar peran sebuah tes, makin besar pula tingkat kecemasan yang ditimbulkannya terhadap peserta tes. Tes yang berperan menentukan lulus atau tidak lulusnya seseorang menuju jenjang pendidikan tertentu berpotensi besar menimbulkan cemas pada peserta yang mengikutinya (Spirit NTT, 2009).

Menurut Nevid *et al.* (2005) yang meninjau kecemasan dari perspektif belajar mengemukakan bahwa kecemasan diperoleh melalui proses belajar, terutama melalui *conditioning* dan belajar observasional. Pemaparan terhadap stimuli serupa dapat meningkatkan kecemasan (suatu respon emosional terkondisi). Stimuli yang mereaktivasi respon ini mencakup memori atau gambaran mengenai trauma. Oleh karena itu, calon peserta SNMPTN yang pernah mengikuti ujian sebelumnya akan cenderung mengalami kecemasan yang tinggi. Sebab, calon peserta

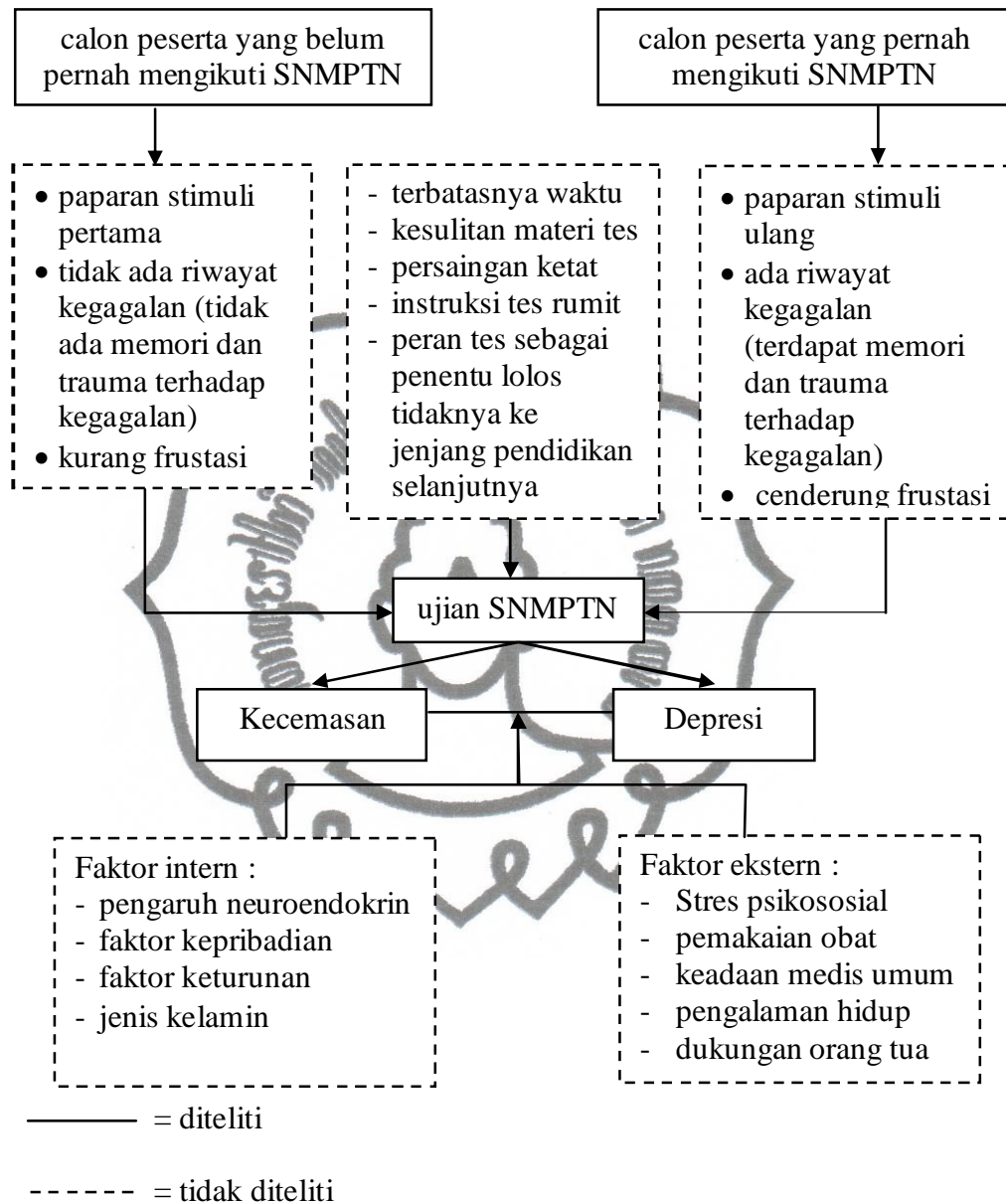


tersebut mempunyai riwayat kegagalan pada masa lalu yang dapat menjadi trauma atau memori yang tidak menyenangkan untuk menghadapi stimuli ujian SNMPTN kembali. Menurut Maramis (2005), suatu kegagalan yang mengakibatkan penilaian diri sendiri menjadi sangat tidak enak dapat menyebabkan individu tersebut frustrasi dan menimbulkan kecemasan.

Selain itu, pengalaman yang menyedihkan tersebut dapat menimbulkan tekanan pada individu dan mempengaruhi keseimbangan mentalnya. Jika stresor tersebut berlangsung terus dalam jangka panjang, maka individu bersangkutan dapat kehabisan daya tahan dalam menerima stresor, mengalami kelelahan mental, dan pada akhirnya akan memasuki kondisi depresif (Hawari, 2006; Nurmiati, 2003).

Di lain pihak, calon peserta dari lulusan SMA yang belum pernah mengikuti SNMPTN sebelumnya cenderung mengalami kecemasan akan hal yang belum pasti. Mereka belum pernah merasakan kegagalan saat ujian SNMPTN sehingga tidak terdapat trauma atau memori menyakitkan dari ujian masa lalu yang dapat menimbulkan frustrasi.

## B. Kerangka Pemikiran



**Gambar 1** : Skema Kerangka Pemikiran

## C. Hipotesis

Ada perbedaan derajat kecemasan dan depresi antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya di LBB *Ganesha Operation* Surakarta.

*commit to user*

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam studi ini, variabel bebas dan terikat dinilai secara simultan pada saat tertentu. Jadi tidak ada *follow up* pada studi ini (Sastroasmoro, 2002).

##### B. Lokasi Penelitian

Penelitian berlokasi di Lembaga Bimbingan Belajar *Ganesha Operation* Surakarta dengan alasan sebagai berikut :

1. *Ganesha Operation* merupakan salah satu lembaga bimbingan belajar terbesar di Surakarta yang banyak diminati pelajar lulusan SMA untuk mempersiapkan ujian SNMPTN melalui Program Super Intensif
2. *Ganesha Operation* memiliki tujuh cabang lokasi yang tersebar di kota Surakarta
3. *Ganesha Operation* memiliki sistem pengaturan yang baik dengan memisahkan calon peserta SNMPTN lulusan tahun sekarang dan tahun sebelumnya pada kelas yang berbeda.

Hal-hal tersebut memudahkan peneliti dalam mendapatkan subjek penelitian.

### C. Subjek Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah calon peserta SNMPTN yang mengikuti Program Super Intensif SNMPTN di LBB *Ganesha Operation* Surakarta dengan kriteria sebagai berikut :

#### 1. Kriteria inklusi

##### a. Calon peserta yang belum pernah mengikuti ujian SNMPTN :

- 1) siswa lulusan SMA atau sederajat pada tahun ajaran 2010
- 2) belum diterima di perguruan tinggi manapun
- 3) skor jawaban tidak pada tes L-MMPI  $< 10$  (Azwar, 2009)

##### b. Calon peserta yang sudah pernah mengikuti ujian SNMPTN :

- 1) siswa lulusan SMA pada tahun ajaran 2008 atau 2009
- 2) belum diterima di perguruan tinggi manapun
- 3) skor jawaban tidak pada tes L-MMPI  $< 10$  (Azwar, 2009)

#### 2. Kriteria eksklusi

Faktor-faktor lain yang menyebabkan kecemasan dan depresi :

##### a. Faktor stres psikososial yang tinggi

##### b. Keadaan medis umum, seperti penyakit kronis dan berat, mengkonsumsi narkoba dan sedang menjalani terapi pengobatan.

### D. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* setelah sampel tersebut diseleksi sesuai kriteria tertentu agar tujuan penelitian tercapai dan hasil yang diperoleh valid. Untuk menentukan besar sampel,

*commit to user*

penulis mengikuti aturan *rule of thumb* dalam Murti (2006) yang menyebutkan bahwa setiap penelitian yang datanya dianalisis secara statistik dengan analisis bivariat membutuhkan sampel minimal 30 subjek. Oleh karena itu, pada penelitian ini sampel yang digunakan berjumlah 60 subjek, terdiri atas 30 calon peserta SNMPTN yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya dan 30 calon peserta SNMPTN yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya.

#### **E. Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas : calon peserta SNMPTN yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya dan calon peserta SNMPTN yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya
2. Variabel terikat : kecemasan dan depresi
3. Variabel luar
  - a. Variabel terkendali : faktor fisik (umur, *body mass index*), keadaan medis umum (penyakit kronis, mengkonsumsi narkoba dan obat-obatan), stres psikososial, jumlah subjek berdasarkan jenis kelamin
  - b. Variabel tidak terkendali : faktor kepribadian dan faktor keturunan

#### **F. Definisi Operasional**

1. Variabel bebas

Calon peserta SNMPTN yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya adalah calon peserta yang lulus SMA pada tahun 2010, belum pernah mengikuti SNMPTN dan belum diterima di perguruan tinggi manapun.

*commit to user*

Calon peserta SNMPTN yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya adalah calon peserta yang lulus SMA pada tahun 2009 maupun tahun 2008 yang pernah mengikuti SNMPTN dan belum diterima di perguruan tinggi manapun.

Alat pengukuran : kuesioner

Skala pengukuran : nominal

## 2. Variabel terikat

### a. Kecemasan

Kecemasan dalam penelitian ini adalah keadaan pada subjek penelitian yang diukur dengan TMAS. Tingkat kecemasan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan. Makin besar skor maka tingkat kecemasan makin tinggi, dan makin kecil skor maka tingkat kecemasan makin rendah.

Alat pengukuran : kuesioner TMAS

Skala pengukuran : interval

### b. Depresi

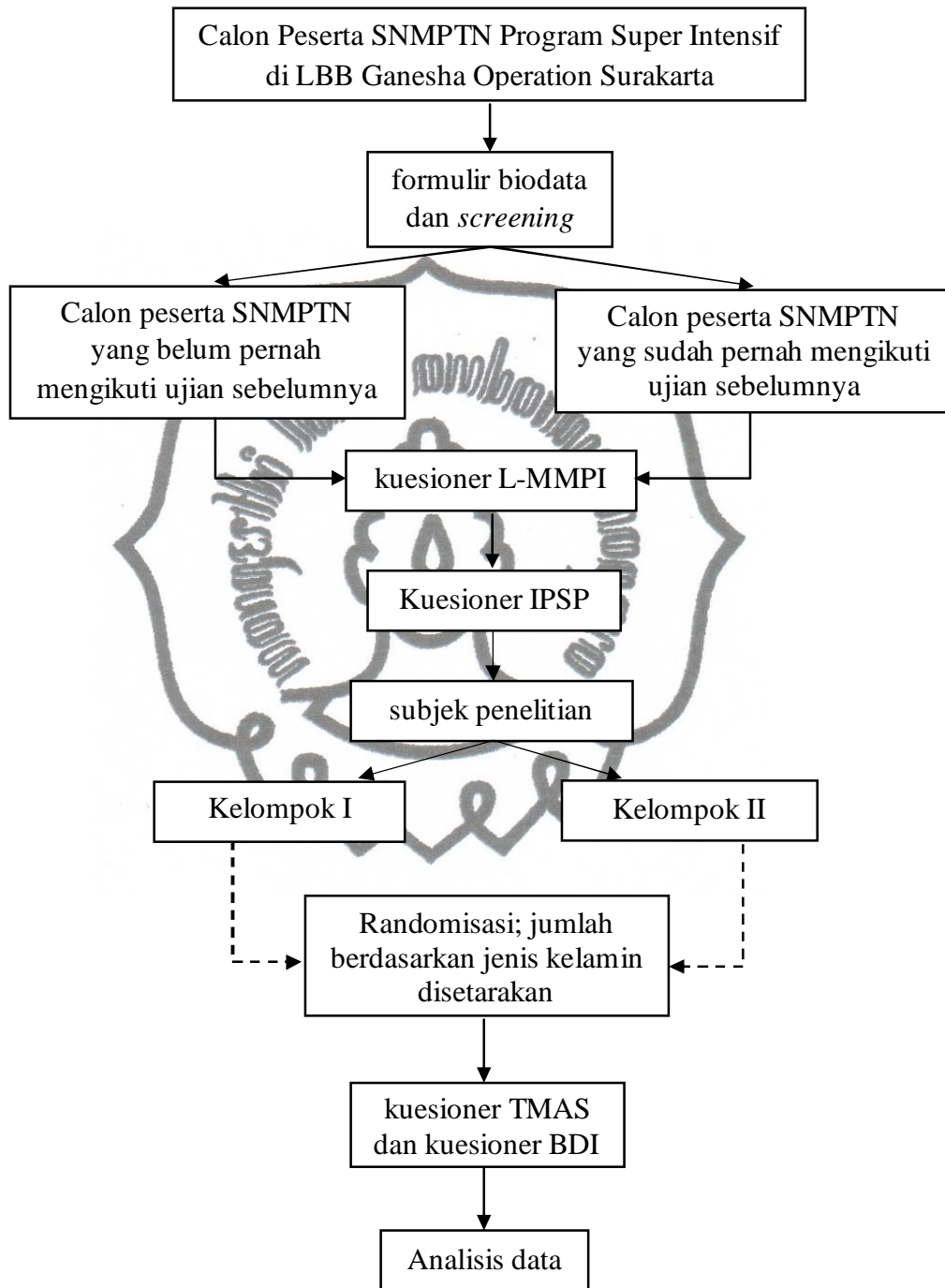
Depresi dalam penelitian ini adalah derajat depresi pada subjek penelitian yang memiliki 21 gejala depresi, meliputi 11 gangguan emosi, 4 perubahan sikap, dan 6 gejala somatik. Semakin tinggi nilai yang didapat menunjukkan depresi yang lebih berat.

Alat pengukuran : kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI)

Skala pengukuran: interval



### G. Rancangan Penelitian



**Gambar 2 : Skema Rancangan Penelitian**

## H. Instrumentasi Penelitian

1. Formulir biodata responden dan *screening*
2. Kuesioner L-MMPI (*Lie Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)

L-MMPI adalah skala validitas yang berfungsi untuk mengidentifikasi hasil yang mungkin invalid karena kesalahan atau ketidakjujuran subyek penelitian. Skala L-MMPI berisi 15 butir pernyataan untuk dijawab responden dengan "ya" bila butir pernyataan sesuai dengan perasaan dan keadaan responden; dan "tidak" bila tidak sesuai dengan perasaan dan keadaan responden. Nilai batas skala adalah 10, artinya apabila jawaban "tidak" responden  $\geq 10$ , maka data hasil penelitian responden dinyatakan invalid (Azwar, 2009).

3. Kuesioner IPSP (Instrumen Penilaian Stresor Psikososial)

IPSP berisi 36 butir pertanyaan untuk menilai faktor-faktor stresor psikososial yang terjadi dalam kurun waktu enam bulan terakhir. Penilaian dilakukan dengan memberi nilai dengan bobot nilai yang berbeda pada setiap pertanyaan. Untuk pertanyaan nomor 1-5 bernilai 1, nomor soal 6-10 bernilai 2, nomor soal 11-15 bernilai 3, nomor soal 16-20 bernilai 4, nomor soal 21-30 bernilai 5, dan nomor soal 31-35 bernilai 6. Bila total nilai lebih dari atau sama dengan nilai tengah dari total nilai IPSP subjek penelitian maka responden dinyatakan gugur atau keluar dari perhitungan sampel.

4. Kuesioner TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*)

Kuesioner TMAS adalah instrumen pengukur kecemasan. TMAS berisi 50 butir pertanyaan, dimana responden menjawab ya atau tidak

sesuai keadaan dirinya dengan memberi tanda (V) pada kolom jawaban ya atau tidak. Pada kuesioner ini terdapat dua sifat pernyataan yang *favourable* and *unfavourable*. Untuk pernyataan *favourable*, setiap jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0. Sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* berlaku sebaliknya. Jika jumlah skor T-MAS  $> 21$  maka responden dinyatakan cemas dan jika skor T-MAS  $\leq 21$  dinyatakan tidak cemas.

Suatu skala atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrument tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud pengukuran tersebut. T-MAS memiliki derajat validitas yang cukup tinggi, tetapi dipengaruhi juga kejujuran dan ketelitian responden dalam mengisinya (Azwar, 2009).

#### 5. Kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*)

Skala BDI merupakan skala pengukuran interval yang mengevaluasi 21 gejala depresi, terdiri atas sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatik dan kehilangan libido seks (Lestari, 2003).

Masing-masing kelompok item terdiri dari empat pernyataan dengan skor yang berkisar antara 0-3. Pernyataan yang menunjukkan tidak adanya gejala depresi diberi skor 0, skor 1 untuk pernyataan yang menggambarkan gejala depresi ringan, skor 2 untuk pernyataan yang menggambarkan gejala depresi sedang, sedangkan skor 3 untuk gejala depresi berat. Skor total berkisar antara 0-63 dengan indikasi sebagai berikut : jumlah nilai 0-9 dianggap normal, jumlah nilai 0-15 depresi ringan, 16-23 depresi sedang dan jumlah 24-63 depresi berat (Beck, 1985).

## **I. Alur Penelitian**

1. Responden mengisi biodata dan *screening*.
2. Responden mengisi kuesioner L-MMPI untuk mengetahui angka kebohongan sampel.
3. Bila didapatkan skor lebih besar atau sama dengan 10 maka responden dinyatakan invalid dan dikeluarkan dari sampel penelitian.
4. Responden mengisi kuesioner IPSP untuk mengetahui angka stres psikososial yang dialami dalam waktu enam bulan terakhir.
5. Bila didapatkan angka lebih besar atau sama dengan nilai tengah dari total nilai IPSP subjek penelitian maka responden dinyatakan memiliki stres psikososial tinggi sehingga dikeluarkan dari sampel penelitian.
6. Responden mengisi kuesioner TMAS untuk mengetahui angka kecemasan.
7. Responden mengisi kuesioner BDI untuk mengetahui angka depresi.
8. Data yang didapat dianalisis dengan statistik.

## J. Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah uji t tidak berpasangan menggunakan program *SPSS 16.0 for Windows* dengan angka signifikansi  $p < 0,05$ . Adapun syarat dalam uji t ini adalah :

1. distribusi data normal (nilai  $p > 0,05$  pada uji *Tests of Normality Kolmogorov-Smirnov*)
2. varians kedua kelompok boleh sama (*homogeneity*), boleh juga tidak sama
3. pengukuran variabel harus bersifat independen, artinya nilai satu objek tidak mempengaruhi nilai objek lainnya (Sastroasmoro, 2002).

Apabila syarat uji t tidak terpenuhi maka dilakukan transformasi data. Jika data hasil transformasi tidak terdistribusi normal maka uji hipotesis yang dipakai adalah uji Mann-Whitney (Dahlan, 2009).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lembaga Bimbingan Belajar *Ganesha Operation* memiliki tujuh cabang yang tersebar di Kota Surakarta, salah satunya di Jalan Dr.Moewardi Kota Barat yang merupakan tempat pengambilan data penelitian. *Ganesha Operation* memiliki program khusus untuk mempersiapkan ujian SNMPTN, yaitu Program Super Intensif SNMPTN yang diadakan satu bulan menjelang ujian. Program ini menyediakan tiga kelas untuk alumni SMA dengan jumlah siswa 65 orang dan lima kelas untuk siswa kelas 3 SMA dengan jumlah siswa 125 orang. Responden penelitian diambil dari seluruh siswa kelas alumni dan sebagian dari kelas SMA dengan jumlah total responden adalah 130 orang.

#### B. Hasil Penelitian

Dari 130 kuesioner yang dibagikan terdapat 57 kuesioner yang dinyatakan gugur karena tidak memenuhi kriteria inklusi-eksklusi dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 1.** Distribusi Subjek yang Dinyatakan Gugur Menurut Skala Eliminasi

Skala Eliminasi	N (I)	N (II)	Persentase
<i>Screening test</i> (diterima di PTN)	22	20	32,31%
Tes L-MMPI (skor $\geq 10$ )	0	3	2,31%
Tes IPSP (skor $\geq 18$ )	10	2	9,23%
Total	32	25	43,85%

Sumber : Data Primer Bulan Juni 2010



Berdasarkan tabel tersebut sebagian besar subjek dinyatakan gugur karena sudah diterima di PTN tertentu dan 11,54% tidak lolos dalam tes IPSP serta L-MMPI sehingga hanya 73 kuesioner yang dinyatakan valid untuk diteliti dengan rincian sebagai berikut :

1. Kelompok calon peserta SNMPTN yang pernah mengikuti ujian sebelumnya (kelompok I) sebanyak 33 kuesioner, terdiri atas 13 kuesioner dari responden laki-laki dan 20 kuesioner dari responden perempuan.
2. Kelompok calon peserta SNMPTN yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya (kelompok II) sebanyak 40 kuesioner, terdiri atas 22 kuesioner dari responden laki-laki dan 18 kuesioner dari responden perempuan.

Hasil kuesioner dari kelompok I dilakukan *simple random sampling* untuk memilih 30 sampel dan didapatkan 12 responden laki-laki dan 18 responden perempuan. Untuk kelompok II dilakukan pengambilan sampel dengan memisahkan kuesioner dari jenis kelamin laki-laki dan perempuan kemudian dilakukan *simple random sampling* sebanyak 12 sampel dari responden laki-laki dan 18 sampel dari responden perempuan sehingga jumlah masing-masing sampel kelompok adalah 30 buah. Dari sampel-sampel tersebut kemudian dilakukan analisis data secara statistik dengan menggunakan program *SPSS 16.0 for Windows*.

### **1. Deskripsi karakteristik subjek penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 sampel didapatkan deskripsi subjek penelitian menurut jenis kelamin, umur, berat badan

(BB), tinggi badan (TB) dan *body mass index* (BMI) dengan karakteristik sebagai berikut :

**Tabel 2.** Data Demografi Subjek Penelitian

No	Uraian	I	II	Keterangan
1	Jenis kelamin			$p = 1,000$
	Jumlah Laki-laki	12	12	
	Jumlah Perempuan	18	18	
2	Rata-rata umur (th)	$18,7 \pm 0,466$	$17,63 \pm 0,556$	$p = 0,000$
3	Rata-rata BB (kg)	$54,37 \pm 9,561$	$51,3 \pm 8,640$	$p = 0,293$
4	Rata-rata TB (m)	$1,63 \pm 0,899$	$1,64 \pm 0,793$	$p = 0,750$
5	Rata-rata BMI ( $\text{kg/m}^2$ )	$20,27 \pm 2,24$	$19,03 \pm 2,568$	$p = 0,014$

Sumber : Output SPSS 16.0 for Windows (Lampiran 8)

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa data demografi subjek yang berupa jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan tidak terdapat perbedaan yang bermakna ( $p > 0,05$ ) antara kelompok I dan kelompok II. Sedangkan data umur dan *body mass index* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) antara kedua kelompok. Rerata umur dan BMI pada kelompok I lebih tinggi daripada kelompok II.

## 2. Hasil skor kecemasan dan depresi pada subjek penelitian

Dari hasil olah data dapat diketahui distribusi subjek penelitian berdasarkan tingkat kecemasan sesuai dalam tabel berikut :

**Tabel 3.** Distribusi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Kecemasan

Uraian	N (I)	N (II)	Total	(%)
Cemas	20	13	33	55%
Tidak cemas	10	17	27	45%
Jumlah	30	30	60	100%

Sumber : Data Primer Bulan Juni 2010

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 33 subjek yang mengalami kecemasan (skor TMAS>21) atau sekitar 55% dari total sampel. Dari tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa jumlah subjek yang mengalami kecemasan pada kelompok I lebih banyak daripada kelompok II dengan perbandingan mencapai 3 : 2.

Sedangkan distribusi subjek penelitian menurut tingkat depresi tercermin dalam tabulasi berikut :

**Tabel 4.** Distribusi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Depresi

Uraian	N (I)	N (II)	Total	(%)
Tidak depresi	15	19	34	56,67%
Depresi ringan	12	7	19	31,67%
Depresi sedang	3	4	7	11,67%
Depresi berat	0	0	0	0%
Jumlah	30	30	60	100%

Sumber : Data Primer Bulan Juni 2010

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa 56,67% subjek tidak mengalami depresi (skor BDI 0-9). Subjek yang mengalami depresi ringan (skor BDI 10-15) sebanyak 19 orang (31,67%) sedangkan subjek dengan depresi sedang (skor BDI 16-23) berjumlah 7 orang (11,67%). Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa tidak ada subjek penelitian yang mengalami depresi berat (skor BDI 24-63). Jika dilihat dari perbandingan jumlah subjek yang mengalami depresi, maka subjek kelompok I lebih banyak depresi daripada subjek kelompok II.

## C. Analisis Data

### 1. Hubungan data demografi subjek dengan kecemasan dan depresi

**Tabel 5.** Hubungan Data Demografi dengan Kecemasan dan Depresi

Uraian	Nilai signifikansi terhadap kecemasan	Nilai signifikansi terhadap depresi
Jenis kelamin		
Laki-laki	$p = 0,053$	$p = 0,907$
Perempuan	$p = 0,214$	$p = 0,932$
Umur	$p = 0,124$	$p = 0,695$
BMI	$p = 0,131$	$p = 0,820$

Sumber : Output SPSS 16.0 for Windows (Lampiran 8)

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa data demografi subjek penelitian yang berupa jenis kelamin, umur, dan *body mass index* tidak berhubungan secara bermakna dengan terjadinya kecemasan dan depresi. Hal itu ditunjukkan dengan nilai  $p > 0,05$  untuk setiap data demografi di atas.

### 2. Perbedaan skor kecemasan antara kelompok I dan kelompok II

a. Hasil uji asumsi normalitas dan homogenitas terhadap skor kecemasan

**Tabel 6.** Hasil Uji Asumsi terhadap Skor Kecemasan

Uji Asumsi	Kelompok	Skor	Sig	Ket
<i>Kolmogorov-Smirnov Test</i>	I	$K-sZ = 0,121$	0,200	Normal
	II	$K-sZ = 0,149$	0,089	Normal
<i>Levene's Test</i>		$F = 0,170$	0,682	Homogen

Sumber : Output SPSS 16.0 for Windows (Lampiran 9)

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa hasil uji asumsi normalitas terhadap skor kecemasan pada kedua kelompok calon

peserta SNMPTN yang dilakukan dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* menunjukkan bahwa skor kecemasan yang digunakan mengikuti distribusi normal ( $K-sZ = 0,121$ ;  $K-sZ = 0,149$  dan  $p > 0,05$ ). Sedangkan hasil uji asumsi homogenitas terhadap skor kecemasan yang dilakukan dengan *Levene's Test* menunjukkan hasil bahwa varian penelitian ini homogen ( $F = 0,170$  dan  $p = 0,682$  atau  $p > 0,05$ ) sehingga layak untuk dibandingkan.

b. Uji hipotesis dengan *Unpaired T Test*

**Tabel 7.** Hasil Analisis *Unpaired T Test* terhadap Skor Kecemasan

Kelompok	Min	Max	Mean	SD	t	Sig
I	4	45	24,57	8,19	2,117	0,039
II	7	34	20,17	7,91		

Sumber : Output SPSS 16.0 for Windows (Lampiran 9)

Berdasarkan hasil uji t tidak berpadangan (*unpaired t test*) yang dilakukan diperoleh nilai t sebesar 2,117 dengan  $p = 0,039$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan derajat kecemasan antara calon peserta SNMPTN yang sudah pernah dan yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya sehingga hipotesis terbukti ( $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima).

*Mean* masing-masing kelompok adalah sebesar 24,57 untuk kelompok I dan 20,17 untuk kelompok II. Dari rerata tersebut dapat diketahui bahwa calon peserta SNMPTN yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya lebih tinggi derajat kecemasannya daripada calon peserta yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya.

### 3. Perbedaan skor depresi antara kelompok I dan kelompok II

#### a. Hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov Test*

**Tabel 8.** Hasil Uji Normalitas terhadap Skor Depresi

Kelompok	K-sZ	Sig	Keterangan
I	0,115	0,200	Normal
II	0,182	0,013	Tidak normal

Sumber : Output SPSS 16.0 for Windows (Lampiran 9)

Hasil menunjukkan bahwa skor depresi pada kelompok I (calon peserta yang pernah mengikuti ujian SNMPTN) terdistribusi normal ( $p > 0,05$ ) sedangkan kelompok II (calon peserta yang belum pernah mengikuti ujian SNMPTN) tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ) sehingga syarat uji t tidak terpenuhi. Oleh karena itu, sebagai alternatifnya digunakan tes Mann-Whitney untuk menguji hipotesis.

#### b. Uji hipotesis tes Mann-Whitney

**Tabel 9.** Hasil Uji Mann-Whitney terhadap Skor Depresi

Kelompok	Min	Max	Mean	SD	U	Sig
I	0	20	8,53	5,84	422.500	0,684
II	0	22	8,03	6,41		

Sumber : Output SPSS 16.0 for Windows (Lampiran 9)

Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney yang dilakukan diperoleh  $U = 422.500$  dengan  $p = 0,684$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan derajat depresi antara calon peserta SNMPTN yang sudah pernah dan yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya sehingga hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini tidak terbukti ( $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak).



## BAB V

### PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 60 orang, terdiri atas 30 calon peserta SNMPTN yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya (kelompok I) dan 30 calon peserta SNMPTN yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya (kelompok II). Sampel diambil secara acak setelah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu melalui *screening test*, tes L-MMPI, dan tes IPSP. Berdasarkan hasil penelitian terhadap sampel tersebut didapatkan data subjek penelitian menurut jenis kelamin, umur, *body mass index*, skor kecemasan, dan skor depresi.

#### A. Deskripsi Data Demografi Subjek Penelitian

##### 1. Umur

Dilihat dari umurnya, subjek pada kelompok I memiliki rerata umur yang lebih tinggi ( $18,7 \pm 0,466$ ) daripada kelompok II ( $17,63 \pm 0,556$ ) dengan perbedaan yang sangat signifikan ( $p = 0,000$ ). Hal tersebut dikarenakan kelompok I merupakan alumni SMA yang lulus pada tahun lalu sehingga memiliki umur yang lebih tua daripada kelompok II (siswa SMA yang lulus pada tahun sekarang). Selain itu, penggunaan sampel terbatas sehingga perbedaan yang sangat kecil akan sangat mempengaruhi hasil analisis. Akan tetapi, secara umum kisaran umur kedua kelompok berada pada tingkat yang sama, yaitu usia remaja akhir (17-20 tahun) sehingga memiliki faktor stresor dari lingkungan yang hampir sama.

Fricchione (2004) menyatakan bahwa gangguan kecemasan pada usia anak dan remaja sering berhubungan dengan masalah sekolah. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis statistik yang menunjukkan tidak adanya korelasi bermakna antara umur subjek dengan derajat kecemasan dan depresi ( $p = 0,124$ ;  $p = 0,695$  atau  $p > 0,05$ ).

## 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin subjek penelitian disamakan jumlahnya antara kedua kelompok, dimana masing-masing kelompok terdiri atas 12 subjek laki-laki dan 18 subjek perempuan. Hal ini bertujuan untuk menyamakan probabilitas terjadinya kecemasan dan depresi yang dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin sehingga memberikan hasil yang tidak bermakna secara statistik di antara kedua kelompok ( $p = p > 0,05$ ).

## 3. Berat badan, tinggi badan, dan *body mass index*

Berdasarkan berat badan dan tinggi badan dapat dilihat dengan jelas bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok I dan kelompok II. Sedangkan menurut *body mass index*, kelompok I memiliki rerata BMI yang lebih tinggi daripada kelompok II dan secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan ( $p = 0,014$ ). Akan tetapi, jika dianalisis dengan menggunakan uji korelasi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara *body mass index* dengan derajat kecemasan dan depresi ( $p > 0,05$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian Ottar *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dan *body mass index*. Namun, terdapat hubungan yang positif

antara depresi dan *body mass index* dimana semakin tinggi *body mass index* maka semakin tinggi pula depresi yang terjadi, khususnya pada kelompok obesitas ( $BMI > 25 \text{ kg/m}^2$ ). Hal tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini karena sebagian besar subjek berada pada kelompok BMI normal ( $BMI 18,7-25$ ) dan kurus ( $BMI < 18,7$ ).

Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa data demografi subjek tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap variabel penelitian. Hal ini disebabkan oleh adanya pengontrolan pada sebagian faktor-faktor tersebut yang bertujuan untuk meminimalkan variabel luar yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga memberikan hubungan dan perbedaan yang tidak signifikan secara statistik.

## **B. Analisis Perbedaan Kecemasan dan Depresi antara Kelompok Calon Peserta SNMPTN yang Belum Pernah dan yang Sudah Pernah Mengikuti Ujian Sebelumnya**

### **1. Perbedaan tingkat kecemasan dan depresi antara kedua kelompok**

Hasil distribusi subjek penelitian menurut tingkat kecemasan dan depresi yang tercermin dalam Tabel 3 dan Tabel 4 menunjukkan bahwa subjek kelompok I (calon peserta yang sudah pernah mengikuti ujian SNMPTN) mengalami kecemasan dan depresi yang lebih banyak daripada subjek kelompok II (calon peserta yang sudah pernah mengikuti ujian SNMPTN). Hal ini dibuktikan dengan jumlah subjek yang mengalami kecemasan pada kelompok I sebanyak 20 orang sedangkan pada kelompok

II sebanyak 13 orang. Hasil tersebut seiring dengan data tingkat depresi, dimana subjek pada kelompok I yang mengalami depresi sebanyak 15 orang sedangkan subjek kelompok II sebanyak 11 orang. Jika dilihat dari keseluruhan persentase, subjek yang mengalami gangguan kecemasan mencapai 55% dari total subjek sedangkan yang mengalami depresi sebanyak 43,34%. Hal ini menunjukkan bahwa subjek pada penelitian ini lebih banyak mengalami kecemasan daripada depresi menjelang ujian SNMPTN.

2. Hasil uji hipotesis perbedaan derajat kecemasan antara kedua kelompok

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan *t test* dari Tabel 7 untuk menguji hipotesis dapat diketahui bahwa ada perbedaan derajat kecemasan antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya. Hal ini ditunjukkan oleh nilai *t* sebesar 2,117 dengan  $p = 0,039$  ( $p < 0,05$ ). Selain itu, *mean* masing-masing kelompok adalah 24,57 untuk kelompok calon peserta yang sudah pernah SNMPTN dan 20,17 untuk kelompok calon peserta yang belum pernah SNMPTN. Hal ini menunjukkan bahwa calon peserta yang sudah pernah mengikuti ujian SNMPTN lebih cemas daripada calon peserta yang belum pernah mengikuti ujian sebelumnya sehingga hipotesis terbukti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestariningsih (dalam Setyandari, 1997) dan Dewi (2007) yang menyatakan bahwa individu dengan taraf kecemasan tinggi biasanya berprestasi lebih rendah daripada individu dengan taraf kecemasan rendah.

Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Arief *et al.* (2003) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan negatif antara kecemasan menghadapi ujian dengan prestasi yang dicapai, dimana semakin besar prestasi maka kecemasan yang dihasilkan semakin kecil atau sebaliknya, jika prestasi semakin kecil maka kecemasan yang ditimbulkan akan semakin besar. Hubungan antara kecemasan dengan prestasi ini bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian tersebut diperkuat dengan hasil penelitian ini, dimana calon peserta SNMPTN yang pernah mengalami prestasi kurang karena kegagalan pada tahun sebelumnya memiliki skor kecemasan menghadapi SNMPTN yang lebih tinggi daripada calon peserta yang belum pernah gagal dalam SNMPTN.

Hal tersebut terjadi karena seseorang sering mengasumsikan kemampuannya berdasarkan pada pengalaman masa lalu. Ketika seseorang memiliki sejarah kegagalan, orang tersebut sering berasumsi bahwa dirinya memang kurang mampu. Menurut Bandura dalam penelitian tesis Wulansari (2001), pengalaman masa lalu berupa kegagalan akan menurunkan keyakinan diri (*self efficacy*) yang dimiliki seseorang. *Self efficacy* yang rendah ini menyebabkan tingkat stres dan kecemasan yang tinggi pula (Litasari, 2003). Sebaliknya, jika seseorang terlalu sering mengalami keadaan yang menekan (stres) dapat menurunkan prestasi dan keyakinan akan kemampuan dirinya (Nawang Sari, 2001).

Sedangkan menurut teori dari Nevid *et al.* (2005) yang meninjau kecemasan dari perspektif belajar mengemukakan bahwa kecemasan akan



semakin meningkat jika individu terpapar stimuli berupa stresor serupa yang menyebabkan kecemasan (suatu respon emosional terkondisi). Stimuli yang mereaktivasi respon ini mencakup memori atau gambaran mengenai trauma. Menurut teori psikoanalisis, pengalaman masa lalu tersebut tanpa disadari individu telah membuat individu menjadi trauma dan cemas berlebihan. Sedangkan menurut teori kognitif, adanya kejadian traumatik dapat membuat individu memiliki cara berpikir yang terdistorsi dan disfungsional, meliputi : prediksi berlebihan terhadap rasa takut, keyakinan yang *self-defeating* atau irasional, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman dan kecemasan. Individu akan belajar dari pengalaman kegagalan tersebut untuk memenuhi tuntutan lingkungan yang mengancam. Individu yang merasa terancam akan menimbulkan kecemasan. Oleh karena itu, calon peserta SNMPTN yang pernah mengikuti ujian sebelumnya akan cenderung mengalami kecemasan yang tinggi.

Dewi (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa secara umum faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan dalam SNMPTN terdiri atas faktor internal dan eksternal. Faktor internal berhubungan dengan faktor kepribadian calon peserta, dukungan orang tua, dan faktor religiusitas. Sedangkan faktor eksternal berkaitan dengan lingkungan bimbingan belajar, kemampuan penguasaan materi soal, dan persaingan antar peserta di bimbingan belajar.

Kecemasan merupakan sesuatu yang menetap pada individu yang memiliki kepribadian pencemas. Individu dengan kepribadian pencemas



hampir setiap menghadapi keadaan yang menunjukkan kesukaran dalam penyesuaian dirinya akan mengalami kecemasan (Dewi, 2007). Faktor religiusitas juga berpengaruh sebagaimana diungkapkan oleh Larinta dan Gusniarti (2006) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa terdapat korelasi negatif antara kecemasan menghadapi ujian dengan religiusitas, dimana semakin tinggi religiusitas maka semakin rendah kecemasan yang dialami peserta dalam menghadapi ujian, dan semakin rendah religiusitas, semakin tinggi kecemasan yang dialami peserta. Hubungan yang sangat meyakinkan antara religiusitas dan kecemasan menghadapi ujian disebabkan oleh upaya mendekatkan diri dan memasrahkan semuanya kepada Tuhan. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah dukungan orang tua. Peran serta orang tua dalam memberi dukungan pada anaknya sangat penting dalam menentukan keadaan mental anak (Dewi, 2007). Sesuai dengan hasil dari uji korelasi yang dilakukan oleh Zuhdi (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kecemasan. Hasil ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Freedman dalam penelitian tersebut, dimana dalam menghadapi suatu masalah dibutuhkan peran keluarga dalam mengatasi dan memberi dukungan. Kecemasan menetap yang dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut tidak dikontrol atau dikendalikan oleh peneliti sehingga mempengaruhi hasil penelitian ini.

### 3. Hasil uji hipotesis perbedaan derajat depresi antara kedua kelompok

Berdasarkan hasil analisis dengan uji Mann-Whitney terhadap derajat depresi yang tercermin pada Tabel 9 dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan derajat depresi yang signifikan antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,684$  ( $p > 0,05$ ). Akan tetapi, ditinjau dari rata-rata skor depresi tiap kelompok dapat dilihat bahwa rata-rata paling tinggi ialah dari kelompok calon peserta yang sudah pernah mengikuti ujian SNMPTN sebelumnya dengan rerata sebesar 8,53 sedangkan kelompok yang belum pernah SNMPTN adalah 8,03.

Perbedaan hasil penelitian dengan teori serta tidak signifikannya perbedaan depresi pada dua kelompok di atas dapat disebabkan oleh berbagai macam hal. Penyesuaian diri terhadap stres untuk tiap orang berlainan karena penilaian terhadap stres dan tuntutan terhadap tiap individu itupun berbeda-beda. Hal ini tergantung pada umur, jenis kelamin, kepribadian, intelegensi, emosi, status sosial atau pekerjaan individu itu. Begitu pula daya tahan stres atau nilai ambang frustrasi untuk setiap orang juga berbeda-beda. Hal ini tergantung pada keadaan somato-psiko-sosial orang tersebut. Stres yang cukup besar, cukup lama atau cukup spesifik, serta didukung oleh kestabilan emosi dan kepribadian barulah dapat menyebabkan orang tersebut mengalami gangguan jiwa (Maramis, 2005).

Akan tetapi, menurut Kaplan dan Sadock (1997) harapan yang mengkhawatirkan tentang sejumlah aktivitas (seperti pekerjaan dan prestasi sekolah) akan lebih banyak menimbulkan kecemasan daripada depresi. Selain itu, pada sebuah studi dalam *National Institute of Mental Health (NIMH)*, para peneliti menyatakan bahwa lebih dari 40% penderita stres pascatrauma dapat mengalami depresi dalam interval waktu satu sampai empat bulan setelah kejadian traumatik (Devane *et al.*, 2005). Oleh karena riwayat kegagalan yang dialami calon peserta SNMPTN berlangsung lebih dari empat bulan, maka dapat terjadi intervensi pada individu selama waktu tersebut yang mempengaruhi pola pikir dan keadaan psikologisnya, seperti dukungan keluarga dan orang-orang sekitar, motivasi dalam diri pribadi, serta faktor religiusitas sehingga gangguan depresi tidak muncul atau cenderung berkurang.

### C. Kelemahan Penelitian

Kelemahan pada penelitian ini terletak pada jumlah sampel yang masih terbatas pada satu lokasi tertentu dengan jumlah subjek yang terbatas pula. Hal ini menyebabkan selisih data yang sangat kecil antara kedua kelompok akan berdampak pada hasil analisis statistik, seperti yang terlihat pada hasil perbedaan umur dan *body mass index*. Selain itu, beberapa faktor lain yang ikut mempengaruhi kecemasan dan depresi tetapi tidak dikendalikan oleh peneliti, seperti faktor kepribadian, faktor religiusitas, dan dukungan keluarga juga mempengaruhi hasil penelitian ini.

## BAB VI

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan derajat kecemasan antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya dengan nilai  $p$  sebesar 0,039 ( $p < 0,05$ ).
2. Tidak terdapat perbedaan derajat depresi antara calon peserta SNMPTN yang belum pernah dan yang sudah pernah mengikuti ujian sebelumnya dengan nilai  $p = 0,684$  ( $p > 0,05$ ).

#### B. Saran

1. Bagi calon peserta SNMPTN hendaknya disiplin dalam mempersiapkan diri menghadapi ujian SNMPTN dengan belajar secara rutin dan teratur untuk mengurangi kecemasan dan depresi.
2. Bagi orang tua diharapkan lebih memberikan dorongan dan motivasi agar calon peserta SNMPTN lebih memiliki kesiapan mental sehingga lebih tenang dalam menghadapi ujian SNMPTN.
3. Bagi tenaga pengajar (tutor) diharapkan mampu memberikan pengarahan yang bersifat membangun dan memberi rasa nyaman sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan dan depresi pada calon peserta SNMPTN.

4. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk meneliti masalah kecemasan dan depresi khususnya dalam menghadapi seleksi, ujian maupun SNMPTN disarankan untuk memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi misalnya, faktor kepribadian, faktor keturunan, pola asuh dan dukungan orang tua. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel lebih besar dan teknik yang lebih baik untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

